

# Herpes simplex kan medføre akut abdomen

Lene Duch Madsen & Birgitta Trolle

## KASUISTIK

Gynækologisk/  
obstetriske Afdeling Y,  
Aarhus  
Universitetshospital

Infektion med *herpes simplex-virus* (HSV) giver ofte anledning til recidiverende udbrud af smertefulde vesikler på slimhinderne i munden/svælget eller på de ydre genitalier. Der findes to typer HSV: type 1, der oftest angriber mundslimhinden, og type 2, der oftest forårsager udbrud på kønsorganerne. Hos immun-supprimerede patienter kan HSV-infektion udvikle sig til dissemineret sygdom med høj mortalitet [1].

I denne kasuistik beskrives en tidligere rask kvinde på 27 år, som blev indlagt på en gynækologisk afdeling med akut abdomen. Det blev senere påvist, at det drejede sig om HSV-type 2-infektion intraperitonealt.

## SYGEHISTORIE

En 27-årig kvinde, der var rask, bortset fra astma, blev henvist fra egen læge til gynækologisk afdeling pga. en uges anamnese med underlivssmerter, der især var lokaliseret i højre side. Smerterne var konstante og tiltagende, og patienten havde mest lindring ved at ligge stille i sengen med bøjede ben. Hun havde kvalme, men normal vandladning og afføring.

Hun var appendektomeret, havde haft en normal graviditet og fødsel fire år før og havde tidligere haft celleforandringer på cervix uteri. Tre uger før henvendelsen var hun ophørt med at tage p-piller.

Objektivt var hun moderat smertepåvirket, men afebril. Der blev foretaget en gynækologisk undersøgelse, og det blev konstateret, at der intet unormalt var ved vulva, vagina eller portio. Ved vaginal eksploration var der ømhed især i højre side.

En vaginal ultralydskanning viste en normal uterus med smalt endometrium, venstre ovarium var normalt, højre ovarium var polycystisk og ømt. Der var normalt Doppler-flow fra begge ovarier. Der blev fundet ca. 5 cm fri væske.

Der var negativ graviditetstest. Urindyrkning viste ingen signifikant bakterievækst i øvrigt. Der forelå negative podninger for *Chlamydia* og *Neisseria gonorrhoeae*.

Patienten blev indlagt til observation. Man overvejede at foretage diagnostisk laparoskopi, men foretog den ikke. Efter et døgn blev patienten udskrevet til ambulans opfølgning to dage senere.

Ved kontrollen var hun uændret plaget af underlivssmerter og kvalme. Objektivt fandtes uændrede forhold. Der blev ikke foretaget gynækologisk undersøgelse ved denne kontrol. På mistanke om adnextorsion besluttede man at foretage diagnostisk laparoskopi.

Før laparoskopien blev der anbragt en manipulator på uterus, og man fandt udpræget herpeslignende udbrud på cervix uteri.

Ved laparoskopien sås flere vesikler med klart indhold på blæreperitoneum, men der var ingen oplagt inflammation omkring vesiklerne. På mistanke om frisk endometriose eller infektion blev der taget prøver fra vesiklerne til undersøgelse for *herpes simplex*, *Mycoplasma* og histologi.

I abdomen i øvrigt fandtes normale forhold.

Patienten blev udskrevet dagen efter med diagnosen herpes genitalis. Pga. det langvarige udbrud fandt man ikke indikation for behandling med aciclovir.

En uge postoperativt forelå svaret fra mikrobiologerne. Vesikelbiopsierne var fundet positive for HSV-2.

## DISKUSSION

HSV er store DNA-vira, som oftest smitter over mukosepiteliale overflader. Virus forårsager lokal lytisk infektion og inflammation med vesikulære læsioner, f.eks. forkølelssår. HSV gemmer sig latent i neuroner, og recidiverende HSV-udbrud ses ved f.eks. stress, graviditet eller immunosuppression. Et intakt cellulært immunrespons er en forudsætning for at kunne bekæmpe sygdommen.

Ved genital herpes-udbrud har ca. 14% af personerne let forhøjede niveauer af leverenzymmer [2].

Ud over forholdsvist benigne udtryksformer kan



*Herpes simplex*-infektion manifesterer sig oftest som lokalt vesikulært udslæt f.eks. i form af forkølelssår eller herpes genitalis. Den giver sjældent anledning til dissemineret sygdom. Illustrationen er venligst udlånt af Danderm.dk

HSV forårsage dissemineret sygdom f.eks. hepatitis eller encefalitis. Dette ses oftest hos immunsupprimerede personer, gravide eller nyfødte, men også immunkompetente kan blive ramt af svær HSV-sygdom.

I litteraturen er der beskrevet 137 tilfælde af akut leversvigt pga. HSV, og af disse var ca. 24% af personerne immunkompetente. Det er uvist, hvorfor nogle raske mennesker pludselig bliver ramt af svær HSV-sygdom. Man formoder, at det kan dreje sig om en ukendt defekt i det cellulære immunrespons eller specielt virulente HSV-stammer.

Dissemineret HSV-infektion er svær at diagnosticere, og mindre end 50% af patienterne har hudlæsioner. Prognosen for dissemineret sygdom er alvorlig med en dødelighed på op til 50%.

Diagnosen nås med påvisning af virus-DNA i serum eller vævsbiopsier vha. polymerasekædereaktionsteknik sammenholdt med det kliniske billede og øvrige laboratorieundersøgelser. Behandlingen er

aciclovir givet intravenøst så hurtigt som muligt, evt. allerede fra det tidspunkt, hvor den kliniske mistanke er rejst [3, 4].

Sygehistorien underbygger, at HSV ikke blot bør overvejes ved karakteristiske vesikulære hudlæsioner, men også bør have i mente ved bl.a. uafklarede mavesmerter.

**KORRESPONDANCE:** Lene Durch Madsen, Gynækologisk/obstetrisk Afdeling Y, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N.  
E-mail: lduchm@hotmail.com

**ANTAGET:** 21. juni 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 26. november 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

#### LITTERATUR

1. Berrington W, Jerome K, Cook L et al. Clinical correlates of herpes simplex virus viremia among hospitalized adults. *Clin Infect Dis* 2009;49:1295-301
2. Riediger C, Sauer P, Matevosian E et al. Herpes simplex virus sepsis and acute liver failure. *Clin Transplant* 2009;23:37-41.
3. Farr R, Short S, Weissman D. Fulminant hepatitis during herpes simplex virus infection in apparently immunocompetent adults. *Clin Infect Dis* 1997;24:1191-4.
4. Novell J, Blei A, Jovanovic B et al. Herpes simplex virus hepatitis: an analysis of the published literature and institutional. *Liver Transplant* 2007;13:1428-34.

## Livstruende elektrolytforstyrrelser efter spinning

Martin Skjønnemand

Der præsenteres en sygehistorie med livstruende elektrolytforstyrrelser efter spinning. Internationalt bruges betegnelsen *exercise-associated hyponatraemia* (EAH) for hyponatriæmi i forbindelse med større væskeindtag og udholdenhedssport.

### SYGEHISTORIE

En rask, normalvægtig 46-årig kvinde, der hverken brugte medicin eller naturmedicin dagligt, ankom til skadestuen med almen utilpashed og bevidsthedsløring. Patienten havde amnesi for en stor del af forløbet forud for ankomsten til skadestuen. Anamnesen var støttet af hendes mand, ambulancefolk og personale i fitnesscentret.

Syv timer inden ankomsten til skadestuen var patienten begyndt et spinningmaraton, der var planlagt til at vare 4½ time. 3½ time inde i udfordringen udviklede patienten utilpashed og kvalme. De følgende tre timer opholdt hun sig i fitnesscentret. Hun blev løbende tilbudt vand og energidrik. Hendes tale blev uklart, hun kastede op og havde urin- og fæcesafgang. Hendes mand blev kontaktet. Patienten havde drukket godt med vand inden udfordringens start, havde

under udfordringen løbende drukket vand og tolkede sin almene utilpashed ved udgangen af udfordringen som dehydrering, hvorfor hun havde indtaget yderligere vand.

Ved den initiale vurdering på skadestuen var patienten sløv og urolig, scorede 12 på Glasgow comaskala (GSC) (øjenrespons: 3, verbal respons: 4, motorisk respons: 5), men de vitale parametre var upåfaldende. Der var ingen fokale neurologiske udfald, og pupilforholdene var normale. Et elektrokardiogram var normalt. Patienten blev tiltagende motorisk urolig og faldt i bevidsthedsniveau. Anæstesi-afdelingen blev kontaktet for ledsagelse til computertomografi af cerebrum. Ved tilsynets begyndelse var patienten umonitoreret og fik et generaliseret krampeanfald. Under krampeanfaldet blev hun cyanotisk, bradykard, uden palpabel periferpuls, men med puls i a. carotis. På intravenøst givet stesolid og støttet spontanventilation blev hun stabiliseret. Efter kramperne havde hun fortsat fluktuerende bevidsthedsniveau svarende til GCS 9-11. Der blev foretaget arteriel blodgasanalyse, der ikke viste nogen tegn til respirations- eller ventilationsproblemer. Der var be-

### KASUISTIK

Anæstesiologisk og intensivmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet